

日本人高齢者における歩行時間の認知症発生へのインパクト

Impact of time spent walking on incident dementia in elderly Japanese
2018 年 International Journal of Geriatric Psychiatry 発表

歩行時間が認知症発症に与える影響の大きさを推定

身体活動は認知症発生の予防的因子として知られており、欧米では身体不活動が認知症発生リスクの 20% 以上に寄与していたというインパクトの大きさ（集団寄与危険割合）を示した先行研究もあります（Lancet Neurol. 2014;13:788-94）。しかし、日本人における身体活動の集団寄与危険割合を検討した研究は限られています。

そこで本研究は、代表的な身体活動の指標である歩行時間に着目し、集団寄与危険割合を推定しました。なお本研究では、1 日平均歩行時間の「0.5 時間未満」・「0.5～1 時間」・「1 時間以上」の 3 群間で、歩行時間が多くなった場合の集団寄与危険割合を推定しました。

結果として、もし全員の歩行時間が「1 時間以上」になったと仮定した場合の集団寄与危険割合は、18.1% でした（図）。また、もし 1 段階歩行時間が多くなった場合（つまり「0.5 時間未満⇒0.5～1 時間」・「0.5～1 時間⇒1 時間以上」と仮定した場合）の集団寄与危険割合は、14.0% でした。以上の結果から、歩行時間が認知症発生に少なからぬ影響を与えることが示唆されました。



研究のデータについて

集団寄与危険割合を算出するには、「①歩行時間と認知症発生との関連の程度（相対リスク）」と「②歩行時間の該当割合」の 2 つが必要です。

「①歩行時間と認知症発生との関連の程度」は、2006 年の 12 月に実施した大崎市市民健康調査とその後の追跡調査に基づくコホートデータ（「大崎コホート 2006 研究」）を用いて算出しました。大崎市市民健康調査は 65 歳以上（当時）の住民 31,694 人を対象にアンケート調査を実施し、23,091 人から有効回答を得ました。本研究ではこのうち、要介護認定の情報提供に非同意の者、ベースライン時に要介護認定を受けていた者、歩行時間の質問に回答しなかった者等を除いた 13,990 人について分析を行いました。

次に、「②歩行時間の該当割合」に関しては、厚生労働省が実施している「国民健康 栄養調査」の歩数のデータを活用しました（歩数を歩行時間に換算した値を採用）。

研究の特徴と限界について

本研究の特徴として、日本人における身体活動の集団寄与危険割合を検討した研究が限られているため、希少な基礎資料である点が挙げられます。ただし、この研究では、（１）認知症の詳細な臨床的評価データを用いていないためアウトカムに一定の誤分類が含まれていた可能性があること、（２）歩行の内容（歩幅の大きさ、余暇活動のウォーキングかどうか等）は考慮されていないこと、（３）日本人の歩行時間の分布として直接的な観察値ではなく歩数を歩行時間に換算した値を採用したこと等の限界もあります。